

Studi Kualitatif Pola Asuh Makan dan Status Gizi Balita dengan Orang Tua Tunarungu

Qualitative Study of Feeding Patterns and Nutritional Status of Toddlers with Deaf Parents

Fourynisa Maretta Fathurrizky*¹, Choirul Anna Nur Afifah¹

¹Departemen Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, 60213, Indonesia

Article Info

*Correspondence:

Fourynisa Maretta
Fathurrizky
fourymaretta@gmail.com

Submitted: 06-12-2023
Accepted: 04-10-2024
Published: 12-12-2024

Citation:

Fathurrizky, F. M., & Afifah, C. A. N. (2024). Qualitative Study of Feeding Patterns and Nutritional Status of Toddlers with Deaf Parents. *Media Gizi Kesmas*, 13(2), 779–790. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i2.2024.779-790>

Copyright:

©2024 by Fathurrizky & Afifah, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Anak usia dibawah lima tahun (Balita) mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikomotorik yang pesat. Status gizi balita, yang dipengaruhi oleh pola asuh makan, merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesehatan balita, termasuk memperkirakan risiko terjadinya suatu penyakit. Pola asuh makan adalah bagian dari pola asuh orang tua mengenai praktik pengasuhan makan kepada anak berupa interaksi antara orang tua dan balita, termasuk pada orang tua tunarungu. Keterbatasan kemampuan mendengar menghambat kemampuan kebahasaan dan komunikasi tunarungu, sehingga berdampak dengan cara orang tua tunarungu mengasuh makan balita.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola asuh makan dan status gizi balita dari orang tua tunarungu pada komunitas pengajian tunarungu di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

Metode: Wawancara, observasi, dokumentasi, dan pengukuran antropometri dilakukan pada tiga keluarga tunarungu yang dipilih melalui *purposive sampling*. Anggota keluarga dan tenaga kesehatan juga diwawancara sebagai informan pendukung untuk triangulasi data. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai tema dalam bentuk narasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan dua ibu balita tidak memberikan ASI genap 2 tahun. Ibu tunarungu kesulitan memberikan ASI saat bekerja. Balita yang tinggal dengan keluarga mengenal dan menerima lebih banyak jenis makanan. Orang tua tunarungu berbagi peran dalam penyediaan makan, sehingga ibu bukan penyedia utama makanan. Orang tua tunarungu mengikuti keinginan balita dan tidak memaksa balita untuk makan. Interaksi dua arah tidak banyak terjadi, orang tua sebagai penyedia dan balita hanya menerima. Balita tidak diberi pilihan terkait menu makanannya, balita juga disuapi, serta dibiarkan bermain, sehingga tidak fokus pada makanannya. Ketunarunguan berdampak pada kurangnya pengetahuan gizi akibat terbatasnya pemahaman, akses informasi dan komunikasi. Ketiga balita menunjukkan status gizi normal saat penelitian, meskipun satu balita memiliki riwayat gizi kurang.

Kesimpulan: Ketunarunguan tidak menjadi hambatan besar dalam pola asuh makan balita, namun tetap berdampak pada praktiknya, terutama dalam interaksi balita dengan orang tua tunarungu, serta pengenalan makanan. Penelitian ini memperlihatkan adanya peran keluarga dan tenaga kesehatan sebagai pengawas, pemberi informasi dan motivator yang sangat penting, terutama dalam pemantauan pertumbuhan balita yang memiliki orang tua tunarungu. Status gizi dari ketiga balita saat dilakukan pengukuran antropometri menunjukkan nilai normal.

Kata Kunci: Balita, Orang tua tunarungu, Pola asuh makan, Status gizi

ABSTRACT

Background: *Toddlers experience rapid physical and psychomotorical growth and development. Toddler nutritional status, which is influenced by feeding patterns, is one of the indicators of the toddler's health. Feeding patterns are part of parenting. It is also an interaction between parents and toddlers, including deaf parents. The limited ability to hear impedes the language and communication skills of deaf, so it has an impact to the way deaf parents raise their toddlers.*

Objectives: *This study aimed to examine parenting patterns and the nutritional status of toddlers from deaf parents in the deaf recitation community in Wonokromo Village, Surabaya.*

Method: *Interviews, observations, documentation, and anthropometric measurements were held on three deaf families selected through purposive sampling. Family members and health workers were interviewed for data triangulation. The data were analyzed by grouping data according to themes in narratives.*

Results: *The results showed that two mothers had not breastfed for even two years. Deaf mothers found it difficult to breastfeed while working. Toddlers who live with families know and accept more types of food. Deaf parents share roles in providing food, so mothers are not the main providers. Deaf parents follow the toddler's wishes and do not force them to eat. Deaf parents act as providers while the toddlers are the receiver. Toddlers were not given choices in their food menu, were fed, and were allowed to play, so they did not focus on their food. Deafness also affect on the lack of nutritional knowledge due to limited understanding, access to information, and communication. The three toddlers showed normal nutritional status at the time of the study. Although, one of the toddlers showed underweight status before the study.*

Conclusion: *Deafness is not a big obstacle in toddlers' feeding patterns. However, it still impacting the feeding practice, especially in the introduction of food. This research also shows the principal role of families and health workers as supervisors, information providers, and motivators, especially in monitoring the growth of toddlers whose parents are deaf. The nutritional status of the three toddlers showed normal by the antropomethric measurements.*

Keywords: *Deaf parents, Feeding patterns, Nutritional status, Toddlers*

PENDAHULUAN

Anak usia balita (bawah lima tahun) mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat, baik fisik maupun psikomotoriknya. Usia ini juga sering disebut dengan *golden age*, karena pertumbuhan di usia ini mempengaruhi pertumbuhan pada fase berikutnya (Saidah and Dewi, 2020). Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur pertumbuhan balita adalah status gizi.

Status gizi adalah kondisi yang menunjukkan keseimbangan asupan dan kebutuhan harian seseorang terkait gizi dan makanan (Supariasa, Bakri and Fajar, 2017). Ketidakseimbangan status gizi pada balita dapat mempengaruhi perkembangan otak dan performa belajar anak, serta dalam jangka panjang tidak mustahil untuk menyebabkan terjadinya penurunan kualitas sumber daya manusia (Hardiyansah and Supariasa, 2017). Asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi, selain infeksi.

Bagi balita, makanan yang mereka konsumsi sangat bergantung dengan pola asuh makan yang

diberikan orang tua. Balita merupakan konsumen pasif, yang belum bisa menyiapkan dan menyediakan makanan untuk dirinya sendiri. Pola asuh makan orang tua dimulai dari menyediakan makan, mengajari, membujuk, melarang, bahkan mengapresiasi dan menghukum balita terkait dengan makanan. Pola asuh makan dilakukan sejak pemberian Air Susu Ibu (ASI) pertama, Makanan Pendamping ASI (MPASI) hingga balita dapat makan menu makanan yang sama dengan keluarga. Hasil studi Pratiwi, Masrul, dan Yerizel (2016) menjelaskan bahwa pola asuh makan dan pola asuh kesehatan berhubungan dengan status gizi balita. Semakin baik pola asuh orang tua akan semakin baik pula status gizi anak. Pengasuhan yang baik dalam keluarga akan dapat mengoptimalkan kualitas status gizi balita dengan baik pula (Kusyantomo, 2017). Hal ini juga berlaku bagi pengasuhan anak oleh orang tua tunarungu.

Tunarungu adalah gangguan pendengaran ketika seseorang tidak dapat mendengarkan, baik secara sebagian maupun keseluruhan, pada salah satu atau kedua telinga. WHO (*World Health Organization*) juga telah menetapkan standar

ketunarunguan, yaitu tidak bisa mendengarkan di atas 40 dB untuk dewasa (15 tahun keatas) dan 30 dB untuk anak-anak (0-14 tahun) (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data dari kementerian sosial, pada tahun 2022 jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai angka 212.273 orang. Sebanyak 10,53% atau 22.351 orang penyandang disabilitas berasal dari daerah Jawa Timur. Sedangkan berdasarkan jenis disabilitasnya, sebanyak 13.807 orang di Indonesia merupakan penyandang tunarungu (Kemensos, 2022).

Penelitian oleh Juliana (2017) menyebutkan bahwa orang tua tunarungu mengalami kesulitan pada awal pengasuhan, sehingga memerlukan penyesuaian-penyesuaian dalam pengasuhan kepada balita. Keterbatasan tunarungu dalam komunikasi sering kali terjadi kesulitan dalam memahami hingga mengajari anak dalam proses pengasuhan. Hambatan lain dari orang tua tunarungu adalah terbatasnya akses informasi gizi dan makanan balita, termasuk dalam keterbatasan pemahaman penyandang tunarungu terhadap suatu bacaan. Penyandang tunarungu sering ditemui kurang kaya akan kosakata, sulit mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan dan memiliki tata bahasa yang kurang teratur (Nofiaturrehman, 2018). Crogan, Jones, dan Kang (2019) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa tunarungu memiliki keterbatasan akses informasi baik dari media tertulis maupun suara, seperti televisi dan radio. Hasil penelitian Crogan, Jones, dan Kang (2019) juga menunjukkan kurangnya pengetahuan gizi tunarungu, sehingga kurang dalam pemilihan konsumsi pangan yang baik dan berisiko terhadap gizi lebih.

Komunitas pengajian tunarungu adalah komunitas pengajian yang diadakan khusus untuk para tunarungu pada hari Minggu siang dan bertempat di Masjid Baitul Makmur, Kelurahan Wonokromo. Awal mula komunitas ini dibentuk sebagai ekstrakurikuler bagi siswa Sekolah Luar Biasa Tipe B Karya Mulia Surabaya. Dibentuk dengan 35 orang anggota di tahun 1997, peserta komunitas ini tidak berkurang bahkan bertambah hingga diluar Kota Surabaya. Komunitas ini dipilih sebagai populasi penelitian karena adanya kegiatan rutin mingguan, sehingga anggota komunitas dapat terpantau dengan baik. Tidak hanya itu, anggota komunitas mempelajari tafsir dari quran dan hadits yang merupakan kurikulum dalam pengajian, sehingga semua peserta komunitas ini lancar berkomunikasi dengan bahasa isyarat, serta dapat membaca dan menulis dengan baik.

Temuan-temuan dalam penelitian sebelumnya oleh Nofiaturrehman (2018), Juliana (2017) dan Crogan et al (2019) telah mengungkapkan gambaran penyandang tunarungu, juga adanya keterbatasan dan hambatan yang dirasakan oleh tunarungu dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam pengasuhan terhadap anak.

Penelitian oleh Pratiwi, Masrul, dan Yerizel (2016) dan Kusyuantomo (2017) juga sudah menjelaskan mengenai pola suh makan dan status gizi balita dengan orang tua yang berpendengaran normal, akan tetapi peneliti belum menemukan adanya penelitian yang menggambarkan pengasuhan makan yang dilakukan orang tua tunarungu kepada balita. Oleh karena itu, peneliti menarik korelasi dari kedua bahasan tersebut yaitu dengan memahami pola asuh makan balita yang dilakukan oleh orang tua tunarungu dan mengetahui status gizi balita dari orang tua tunarungu pada komunitas pengajian tunarungu di Kelurahan Wonokromo, Surabaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan tanpa memberikan intervensi kepada informan. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor 994/HERCC.FODM/XII/2022. Penelitian dilakukan pada anggota Komunitas Pengajian Tunarungu di Masjid Baitul Makmur, Jalan Jetis Kulon VII/7, Kelurahan Wonokromo, Surabaya. Komunitas ini dipilih karena terdapat kegiatan rutin mingguan, sehingga anggota komunitas dapat tercatat dengan baik, juga anggota komunitas pengajian dapat berbahasa isyarat dan baca-tulis dengan baik yang mempermudah proses pengambilan data. Informan dalam penelitian dipilih melalui teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik ini dipilih agar informan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari peneliti, sehingga meminimalisir adanya faktor lain yang mempengaruhi penelitian.

Tiga dari empat keluarga tunarungu yang memiliki balita dipilih sebagai sampel penelitian. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu kedua orang tua balita merupakan anggota komunitas pengajian tunarungu, balita tidak sakit yang mempengaruhi berat badan setidaknya 2 minggu sebelum penelitian, dan bersedia mengikuti penelitian hingga selesai. Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah orang tua tunarungu yang tidak mengasuh balita secara langsung.

Pengambilan data kepada tiga keluarga tunarungu dilakukan pada Bulan Januari hingga Bulan Maret 2023. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara kepada orang tua tunarungu dan observasi terkait pola asuh makan balita, serta pengukuran antropometri dan pengkajian dokumen data status gizi berdasarkan BB/TB 3 bulan sebelum penelitian dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau catatan bidan. Data primer yang didapatkan yaitu data pola asuh makan dari hasil wawancara dan observasi, juga data status gizi balita saat dilaksanakan penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh yaitu riwayat status gizi

balita 3 bulan sebelum dilaksanakan penelitian dari catatan bidan dan buku KIA.

Wawancara dilakukan kepada orang tua balita yang menyiapkan dan memberikan makan kepada balita. Wawancara berisi tentang riwayat pemberian ASI dan MPASI, pengenalan, penyediaan, dan pemberian makanan kepada balita, gambaran makanan yang dikonsumsi balita, pengetahuan gizi tunarungu, komunikasi antara tunarungu dan balita, serta hambatan yang terjadi dalam asuhan makan. Proses wawancara menggunakan Bahasa isyarat dengan dibantu oleh penerjemah bahasa isyarat. Observasi dilakukan di tempat tinggal balita selama 5 hari tidak berurut menyesuaikan ketersediaan waktu informan, sehingga rata-rata waktu pengambilan data adalah 1-2 minggu. Observasi dilakukan untuk melihat menu makanan sehari-hari yang dikonsumsi oleh balita. Pengukuran antropometri, berupa tinggi badan dan berat badan balita dilakukan untuk mengetahui status gizi aktual balita berdasarkan BB/TB, sedangkan data status gizi 3 bulan sebelum penelitian digunakan untuk melihat ada tidaknya riwayat gizi kurang pada balita.

Data hasil penelitian kemudian diseleksi dan diuji keabsahannya menggunakan triangulasi sumber data dan triangulasi metode. Triangulasi sumber data didapatkan melalui wawancara kepada anggota keluarga lain, yaitu nenek atau bibi balita yang mengetahui pengasuhan makan balita, dan bidan atau kader. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan temuan-temuan dalam observasi. Analisis data dilakukan dengan mengelompokkan hasil penelitian sesuai dengan tema yang ditetapkan kemudian menyajikannya dalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Informan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga keluarga tunarungu yang menjadi informan utama dalam penelitian ini. Ketiga informan utama merupakan pasangan tunarungu yang memiliki anak usia balita, sedangkan informan pendukung merupakan anggota keluarga lain dan kader atau bidan yang terlibat dengan balita. Karakteristik dari ketiga informan utama adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Informan Utama

Informan	Peran	Nama	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
Informan 1 (Keluarga IR)	Suami	RI	31	SMALB	Tidak bekerja
	Istri	IK	28	SMALB	Karyawan jasa <i>laundry</i>
	Balita	AL	4		
Informan 2 (Keluarga UA)	Suami	AC	37	SMALB	Sedang tidak bekerja
	Istri	UM	40	SMALB	Karyawan pabrik obat
	Balita	ASHA	2		
Informan 3 (Keluarga IS)	Suami	SU	44	SMALB	Karyawan toko helm
	Istri	ID	41	SMALB	Ibu rumah tangga
	Balita	UJIK	3		

Keterangan: SMALB (Sekolah Menengah Atas Luar Biasa)

Tabel 1 menunjukkan identitas dari ketiga informan utama. Informan pertama adalah keluarga IR. Keluarga IR tinggal bersama anggota keluarga Tuan RI yang lain, yaitu ibu, adik, dan keponakan Tuan RI. Ketunarunguan yang diderita Tuan RI dan Nyonya IK termasuk dalam golongan berat, bahasa verbal keduanya juga tidak dapat didengar dengan jelas. Pengasuhan makan balita, mulai dari memasak makanan hingga menyuapi, lebih banyak dilakukan oleh Tuan RI yang tidak bekerja. Anggota keluarga Tuan RI yang tinggal serumah membantu dalam mengawasi balita. Informan pendukung dari keluarga ini adalah ibu Tuan RI (Ibu SRI) dan Kader posyandu balita (Ibu EV).

Informan kedua adalah Keluarga UA. Tuan AC dan Nyonya UM tinggal dengan 2 dari 3 orang anaknya, tanpa anggota keluarga lain. Mereka tinggal berpindah-pindah kos di Kecamatan Candi,

Sidoarjo. Ketunarunguan Tuan AC dan Nyonya UM termasuk dalam kategori sedang, keduanya dapat mendengar suara keras dalam jarak dekat dan bahasa verbal Tuan AC masih dapat dimengerti. Nyonya UM sudah 14 tahun bekerja shift di pabrik obat, sehingga penyediaan makan untuk balita dilakukan olehnya di pagi hari sebelum berangkat bekerja. Sedangkan, pengasuhan dilakukan secara bergantian oleh ayah dan ibu balita. Keluarga UA tinggal jauh dari anggota keluarga lain, sehingga pengasuhan tidak banyak melibatkan keluarga. Informan pendukung dari keluarga ini adalah ibu Nyonya UM (Ibu SUM) dan bidan yang membantu persalinan Nyonya UM (Ibu EA).

Informan ketiga adalah Keluarga IS. Tuan SU dan Nyonya ID tinggal dengan 6 orang anaknya dan anggota keluarga Nyonya ID yang lain, yaitu ayah, kakak, adik dan keponakannya. Ketunarunguan yang

diderita Tuan SU dan Nyonya ID tergolong dalam kondisi berat hingga sangat berat. Tuan SU dan Nyonya ID hampir tidak merasakan getaran suara dan lebih banyak mengandalkan pengelihatan. Tuan SU dan Nyonya ID lebih banyak berbicara dengan gerakan bibir tanpa suara, dan ketika mengeluarkan suara, pelafalan yang diucapkan tidak dapat terdengar dengan jelas. Pengasuhan makan, mulai memasak sampai menyuapi balita dilakukan hampir sepenuhnya oleh Nyonya ID. Keluarga lain sesekali membantu Nyonya ID dalam mengingatkan dan mengawasi proses asuhan makan balita, tetapi tidak secara langsung memberikan makan balita. Informan pendukung keluarga IS adalah kakak perempuan Nyonya ID (Ibu RA) dan kader posyandu balita (Ibu NI).

Ketiga balita dari pasangan tunarungu yang menjadi informan memiliki pendengaran normal. AL, balita informan pertama, dapat berkomunikasi dengan baik, baik dengan orang tuanya yang tunarungu ataupun anggota keluarga lain yang dengar. ASHA, balita dari informan kedua, masih mengalami kesulitan berbicara dan hanya mengucapkan kata berintonasi seperti 'ha' dan 'ah'. Informan kedua tinggal jauh dari anggota keluarga lain, sehingga ASHA lebih banyak mendapatkan rangsangan bicara dari kakaknya, yang masih sekolah dasar, yang dapat berbicara dan mendengarkan secara normal. Sedangkan balita

ketiga adalah UJIK yang dapat berkomunikasi dengan lancar dengan anggota keluarga lain yang dengar, tetapi masih kurang lancar berkomunikasi dengan orang tuanya yang tunarungu.

Pola Asuh Makan Balita

Pola asuh makan merupakan segala interaksi dua arah antara orang tua dan anak dalam segala hal yang berkaitan dengan makan (Shloim *et al.*, 2015). Wawancara dan observasi dilakukan kepada informan untuk mengetahui gambaran pola asuh makan yang mereka lakukan kepada balita. Pertanyaan dalam wawancara mencakup riwayat ASI dan MPASI balita, jumlah, jenis dan frekuensi makan balita, juga cara orang tua dalam menyiapkan, mengajari, melarang balita dalam makan, serta menghukum dan mengapresiasi balita dengan makanan. Peneliti juga mengajukan pertanyaan untuk mengetahui interaksi orang tua tunarungu dan balita saat makan dan kesulitan yang dijumpai orang tua tunarungu dalam proses asuhan makan.

Data hasil penelitian berupa wawancara dan observasi dijabarkan dalam bentuk kata-kata. Data kemudian dipilah dan dilakukan pengkodean. Hasil dari kode tersebut kemudian dikelompokkan sesuai dengan sub tema dan tema yang ditentukan oleh peneliti. Hasil data penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Data Hasil Wawancara dan Observasi Pola Asuh Makan dan Status Gizi Balita

Tema	Sub tema	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Riwayat Pemberian ASI	Pemberian ASI	Ibu memberikan ASI tidak sampai 2 tahun	Ibu memberikan ASI tidak sampai 2 tahun	Ibu memberikan ASI hingga 2 tahun
	Pemberian MPASI	MPASI diberikan mulai umur 6 bulan	MPASI diberikan sebelum 6 bulan berupa susu formula	MPASI diberikan mulai umur 6 bulan
	Menu pertama MPASI	Makanan pertama yang diberikan kepada balita adalah bubur bayi	Makanan pertama yang diberikan kepada balita adalah bubur bayi	Makanan pertama yang diberikan kepada balita adalah bubur bayi
Gambaran asupan makan balita	Jenis Makanan Balita	Balita tidak menyukai jenis makanan pedas	Balita tidak menyukai sayur	Balita menyukai semua makanan
	Frekuensi dan waktu makan balita	Balita makan rutin 3 kali sehari Waktu makan balita tidak menentu, tergantung pada waktu luang orang tua	balita makan 3 kali sehari Waktu makan balita tidak menentu, tergantung pada balita	balita makan tidak menentu 2-3 kali sehari Waktu makan balita tidak menentu, tergantung pada balita
	Jumlah makanan balita	Jumlah makanan balita tidak ditentukan Balita harus menghabiskan makanan yang disiapkan	Jumlah makanan balita tidak ditentukan Balita terkadang tidak menghabiskan makanan dan orang tua tidak memaksa balita	Jumlah makanan balita tidak ditentukan Balita terkadang tidak menghabiskan makanan dan orang tua tidak memaksa balita
Praktik Pengasuhan makan balita	Menyiapkan makanan	Ayah memasak makanan untuk balita	Ibu memasak makanan untuk balita	Ibu memasak makanan untuk balita
	Mengenalkan makanan pada balita	Orang tua mengenalkan nama makanan dan	Orang tua mengenalkan nama makanan dan	Orang tua mengenalkan nama makanan dan

Tema	Sub tema	Informan 1	Informan 2	Informan 3
		menyuruh balita mencoba	menyuruh balita mencoba	menyuruh balita mencoba
			Orang tua membelikan mainan berbentuk sayur dan buah untuk mengenalkan nama makanan kepada balita	
	Membatasi dan melarang makanan	Orang tua membatasi balita makan mi instan karena alasan kesehatan	Orang tua membatasi coklat karena takut batuk dan melarang permen karena takut tersedak	Orang tua tidak melarang makanan tertentu
	Mengapresiasi atau menghukum dengan makanan	Orang tua membelikan jajan saat balita berperilaku baik	Orang tua tidak memberikan makanan sebagai hadiah	Orang tua tidak memberikan makanan sebagai hadiah
	Kesulitan saat pengasuhan	Orang tua tidak menghukum balita	Orang tua tidak menghukum balita	Orang tua tidak menghukum balita
		Orang tua merasa kesulitan saat balita makan sambil bermain	Orang tua tidak merasakan kesulitan	Orang tua merasa kesulitan memberikan makan saat balita sakit
Komunikasi Orang tua tunarungu dan balita saat asuhan makan	Cara komunikasi	Membaca gerak bibir, balita dan orang tua tunarungu membaca gerak bibir untuk mengetahui kalimat yang diucapkan	Membaca gerak bibir, balita dan orang tua tunarungu membaca gerak bibir untuk mengetahui kalimat yang diucapkan	Membaca gerak bibir, balita dan orang tua tunarungu membaca gerak bibir untuk mengetahui kalimat yang diucapkan
		Menggunakan bahasa isyarat, Balita bisa mengerti sedikit bahasa isyarat dasar	Menggunakan bahasa isyarat, Balita bisa mengerti sedikit bahasa isyarat dasar	Menggunakan bahasa isyarat, Balita bisa mengerti sedikit bahasa isyarat dasar
		Secara tulisan, Balita bisa membaca kata sederhana		
		Melalui mimik wajah dan gestur tubuh, balita menunjuk dan menyentuh sesuatu yang diinginkan	Melalui mimik wajah dan gestur tubuh, balita menunjuk dan menyentuh sesuatu yang diinginkan	Melalui mimik wajah dan gestur tubuh, balita menunjuk dan menyentuh sesuatu yang diinginkan
	Kesulitan saat berkomunikasi		Orang tua tunarungu harus secara perlahan dan berulang ketika memberitahu balita	
Pengetahuan Gizi	Pengetahuan gizi tentang asupan makan balita	Orang tua tunarungu tidak mengetahui mengenai gizi balita	Orang tua tunarungu tidak mengetahui mengenai gizi balita	Orang tua tunarungu tidak mengetahui mengenai gizi balita
		Orang tua tunarungu memiliki kephahaman bahwa makanan baik yang mau dimakan balita (asal kenyang)	Orang tua tunarungu memiliki kephahaman bahwa makanan baik yang mau dimakan balita (asal kenyang)	Orang tua tunarungu memiliki kephahaman bahwa makanan baik yang mau dimakan balita (asal kenyang)
		Orang tua tunarungu memiliki kephahaman makanan yang baik yang ada sayur	Orang tua tunarungu memiliki kephahaman makanan yang baik yang ada sayur	
	Sumber informasi gizi	Orang tua tunarungu mendapatkan informasi	Orang tua tunarungu mendapatkan informasi terkait	Orang tua tunarungu mendapatkan informasi tentang

Tema		Sub tema		Informan 1	Informan 2	Informan 3
				terkait makanan balita dari internet	makanan balita dari internet	makanan balita melalui keluarga
				Orang tua tunarungu pernah mendapatkan pendidikan gizi dari posyandu	Orang tua tidak pernah mendapatkan pendidikan gizi	Orang tua tunarungu pernah mendapatkan pendidikan gizi dari posyandu
		Kesulitan mencari informasi	saat	Orang tua tunarungu terkadang tidak memahami bahasa dalam informasi yang dibaca atau disampaikan, tetapi membiarkannya	Orang tua tunarungu terkadang tidak memahami bahasa dalam informasi yang dibaca atau disampaikan, tetapi membiarkannya	Orang tua tunarungu terkadang tidak memahami bahasa dalam informasi yang dibaca atau disampaikan, tetapi membiarkannya
Status Gizi Balita	Gizi	Status Balita	Gizi	Balita memiliki status gizi baik	Balita memiliki status gizi baik	Balita memiliki status gizi baik
				Catatan penimbangan balita menunjukkan riwayat gizi baik	Tidak ada catatan penimbangan	Catatan penimbangan balita menunjukkan adanya riwayat gizi kurang pada balita
				Kehadiran kegiatan posyandu	Balita hadir secara rutin dalam kegiatan posyandu	Balita tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu
Peran Keluarga dan komunitas	Peran Keluarga	Peran Komunitas	Peran Komunitas	Keluarga yang tinggal bersama membantu mengawasi dan memberikan arahan terkait pengasuhan makan balita	Keluarga tidak ikut berperan dalam pengasuhan balita	Keluarga yang tinggal bersama membantu mengawasi dan memberikan arahan terkait pengasuhan makan balita
				Orang tua tunarungu tidak pernah bertanya dan berbagi informasi tentang pengasuhan makan balita kepada teman komunitas	Orang tua tunarungu tidak pernah bertanya dan berbagi informasi tentang pengasuhan makan balita kepada teman komunitas	Orang tua tunarungu tidak pernah bertanya dan berbagi informasi tentang pengasuhan makan balita kepada teman komunitas

Tabel 2 menunjukkan hasil wawancara dan observasi memperlihatkan praktik pengasuhan makan balita oleh orang tua tunarungu, mulai dari pemberian ASI dan MPASI. Informan pertama memberikan ASI selama 1 tahun, sedangkan informan kedua memberikan ASI eksklusif kepada balita hanya sampai 2 minggu, kemudian menggantinya dengan susu formula.

“Iya.1 tahun. ASI tidak keluar.” (Nyonya IK, informan 1)

“Iya mbak, tidak keluar ASI. Awal keluar tidak banyak, terus saya kerja, jadi diberi susu formula. Dulu anak kedua juga tidak diberi ASI, karna ikut mertua dari bayi.” (Nyonya UM, informan 2)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 41 tahun 2014, pada usia 0-6 bulan, bayi diberikan ASI eksklusif tanpa tambahan cairan apapun. Sedangkan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) (2013) mengatakan bahwa “ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk,

madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim”. Mengganti ASI dengan susu formula berarti tidak memberikan ASI eksklusif pada balita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kurangnya informasi, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Nyonya UM tinggal jauh dari keluarga dan berpindah-pindah sehingga tidak ada pengawasan langsung dari kader dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga dan peran kader sebagai pemberi informasi dan motivasi dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak diperoleh Nyonya UM. IDAI (2015) juga menyebutkan bahwa faktor tertinggi ketidakberhasilan ASI eksklusif terdapat pada keraguan ibu terhadap kualitas ASI yang dimiliki dan kurangnya dukungan keluarga. Beberapa penelitian mengenai peran keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif juga menunjukkan hubungan yang signifikan (Lestari, 2018; Saraha and Umanailo, 2020).

Pada usia 6-24 bulan, ASI dilanjutkan dengan diberikan makanan sebagai pendamping ASI (Kemenkes, 2014). Dua dari tiga informan tidak memberikan ASI secara penuh hingga umur 2 tahun, mereka menghentikan ASI karena ASI tidak keluar, sehingga menggantinya dengan susu formula. Penelitian oleh Chin dkk (2017) menunjukkan bahwa mayoritas ibu tunarungu menyusui anak tidak secara genap sampai 2 tahun. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa ibu tunarungu mendeskripsikan pengalaman menyusui sebagai sesuatu yang 'sulit', artinya membutuhkan waktu untuk bisa menyusui dengan baik. Hal ini berarti informan juga mengalami kendala dalam pemberian ASI terutama ketika ibu tunarungu mulai bekerja.

Berdasarkan hasil wawancara, orang tua tunarungu memberikan MPASI berupa bubur bayi saat balita berumur 6 bulan dan beberapa kali memberikan buah sebagai selingan. Setelah itu, mereka memberikan makan kepada balita sesuai dengan tahapan umurnya. Orang tua mengetahui informasi terkait makan balita melalui internet (informan pertama dan kedua) dan keluarga (informan ketiga). Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa pemberian MPASI ditujukan untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat besi pada bayi yang sudah tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI (Kemenkes, 2022). Pemberian bubur bayi oleh informan sebagai menu pertama MPASI menunjukkan kesadaran informan terhadap fakta tersebut, dan tidak berpaku pada mitos bahwa bayi cukup diberikan buah untuk latihan makan pertama.

Berdasarkan tabel 2 gambaran makan balita yang diperoleh memperlihatkan bahwa orang tua cenderung memberikan menu makanan yang disukai balita dan tidak memaksa balita untuk makan makanan yang tidak mereka suka. Penelitian mengenai perilaku dan motivasi asuhan makan orang tua kepada anak prasekolah (3-5 tahun) telah dilakukan oleh Carnell dkk (2017). Hasil penelitian Carnell dkk (2017) menunjukkan bahwa orang tua umumnya bersifat fleksibel dalam tujuan memberi makan balita dan menerima ketika balita sesekali tidak makan makanan sehat, tetapi tetap dalam batas seimbang. Orang tua juga menerapkan aturan makan (seperti membiasakan makan bersama, makan dengan duduk) tidak untuk meningkatkan asupan balita, melainkan agar balita mengetahui dan terbiasa dengan cara makan yang normal dan memperkuat disiplin. Jika dibandingkan dengan penelitian Carnell dkk (2017), orang tua tunarungu lebih bersifat fleksibel dalam mengikuti kemauan balita saat proses asuhan makan, diantaranya dengan tidak memaksa balita untuk makan menu yang tidak disukai dan menghabiskan makan, bahkan menyediakan makanan yang mau dihabiskan oleh balita dengan prinsip 'asal kenyang'. Orang tua tunarungu tidak menerapkan peraturan makan yang ketat kepada anak. Informan pertama memiliki satu

peraturan makan yang sebisa mungkin diikuti oleh balita, yaitu balita harus makan dengan duduk. Informan merasa kesulitan memanggil balita ketika balita makan sembari bermain sehingga harus datang kepada balita tiap suapan.

"Kalau makan di luar. Waktu ngaji, malam, Al makan lari-lari, main. Susah kasih makan." (Nyonya IK, informan 1)

Dalam penelitian Carnell dkk (2017), 93% informan yang diwawancara menyebutkan adanya keterlibatan anak dalam pemilihan menu makanan. Hal ini tidak dijumpai dalam balita dari orang tua tunarungu, dimana mereka tidak menanyakan kepada anak makanan apa yang diinginkan. Balita juga tidak terlibat dalam praktik makan, meskipun balita pertama, Al, bisa makan sendiri, orang tua tunarungu cenderung menyuapi balita daripada membarkannya makan sendiri.

Peraturan Menteri Kesehatan menyebutkan bahwa idealnya, pada usia 2-5 tahun, balita makan 3-4 kali sehari dengan 1-2 kali selingan (Kemenkes, 2014). Penelitian ini menunjukkan waktu dan frekuensi makan balita juga tidak ditentukan oleh orang tua, tidak menentu, menyesuaikan dengan kegiatan balita dan orang tua. Rata-rata balita makan 3 kali sehari, namun tidak jarang hanya 2 kali.

"Kadang 3, kadang 2 kali. Ga pasti." (Nyonya ID, informan 3)

Ketiga balita dalam penelitian ini masih disuapi saat makan. Waktu makan balita pertama tergantung pada orang tua yang menyiapkan, sedangkan balita kedua dan ketiga, orang tua tunarungu mengikuti jam bangun tidur dan keinginan balita untuk makan.

"Kalau nggak disuapin, walaupun lapar, yaa nggak makan." (Ibu SRI, informan pendukung 1)

"Tidak. Tergantung Asha bangun tidur. Pagi bangun jam 7, mandi, makan jam 8." (Nyonya UM, informan 2)

"Tidak. Kadang pagi makan jam 8, kadang sampai jam 9 atau 10. Tergantung Ujik bangun." (Nyonya ID, informan 3)

Temuan menarik dalam penelitian ini yang membedakan dengan beberapa penelitian pada keluarga normal tampak pada pelaku pengasuhan makan balita. Karena kekurangan yang mereka miliki, ayah tunarungu sedikit kesulitan dalam mencari pekerjaan, sehingga dua dari tiga ibu tunarungu bekerja. Salah satu dampak ketunarunguan membuat mereka kurang dalam keterampilan kerja dan komunikasi, sehingga tidak banyak tunarungu yang bisa bersaing dalam dunia kerja. Keadaan ini membuat orang tua tunarungu harus berbagi tugas, yaitu ayah menjadi pelaku utama dalam pengasuhan makan anak, terutama bagi informan yang bekerja *full-time* (informan pertama). Pada keluarga kedua, ibu bekerja secara paruh waktu, sehingga masih bisa mengasuh balita, meskipun balita lebih banyak diasuh oleh ayah.

Sedangkan pada informan ketiga pengasuhan balita dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja.

Strategi pemberian makan dilakukan orang tua untuk meningkatkan asupan makan sehat balita, diantaranya adalah dengan membujuk balita dan membatasi beberapa makanan. Informan kedua menyembunyikan sayur yang tidak disukai balita dibawah makanan lain untuk meningkatkan asupan sayur balita. Ketiga informan membatasi balita pada makanan yang berbeda, namun mereka memiliki kepercayaan dan tujuan yang sama, yaitu untuk kesehatan balita. Balita pertama dibatasi konsumsi mi instan karena dianggap tidak sehat, balita kedua dibatasi coklat dan permen agar tidak batuk dan tersedak, sedangkan balita ketiga dibatasi konsumsi jajanan agar lebih banyak makan nasi. Temuan lain dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa orang tua tunarungu tidak menggunakan makanan untuk mengontrol emosi (seperti menenangkan balita), namun memberikan makanan sebagai penghargaan atas perilaku baik balita, dan tidak pernah menjadikan makanan sebagai hukuman untuk perilaku buruk balita.

Penelitian oleh Carnell dkk (2017) menunjukkan motivasi orang tua dalam memberikan makan merupakan bentuk respon atas karakteristik anak. Anak yang pemakan 'baik' diberikan makanan sebagai tujuan keseimbangan diet jangka panjang, sedangkan anak yang pemakan 'buruk' diberikan makanan dengan tujuan jangka pendek yaitu asalkan anak mau makan apapun, daripada tidak makan sama sekali. Orang tua tunarungu lebih banyak memberikan balita makan dengan tujuan jangka pendek, yaitu mereka berprinsip asalkan balita mau makan kenyang, orang tua tunarungu tidak terlalu mempermasalahkan menu makanan balita. Informan ketiga juga mempertimbangkan berat badan balita yang kurang sebagai motivasi pengasuhan makan balita, sehingga tidak terlalu membatasi balita dan memberikan makanan sesuai kesukaan balita.

Praktik pengasuhan makan tentunya dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan orang tua tunarungu yang dapat dikatakan masih kurang, orang tua mengetahui makanan untuk balita namun tidak dengan gizi balita. Keterbatasan akses informasi makan dan gizi dijumpai oleh orang tua tunarungu. Akses utama sumber informasi makan informan pertama dan kedua adalah internet, sedangkan informan ketiga mendapatkan informasi dari keluarga. Meskipun informan pertama dan ketiga pernah mendapatkan informasi makan balita dari posyandu, namun orang tua tunarungu mengakui bahwa mereka tidak sepenuhnya memahami.

"Kadang tidak tahu maksudnya. Tidak paham." (Nyonya IK, informan 1)

"Ada. Kadang bingung bu bidan kasih tahu apa." (Nyonya ID, informan 3)

Keterbatasan tata bahasa dari tunarungu juga menjadi hambatan tunarungu dalam memahami informasi berupa tulisan. Penyandang tunarungu tidak dapat memproyeksikan suatu objek dengan bahasa, kata, atau kalimat dengan mudah, seperti pada anak normal yang dapat secara langsung mengartikan suatu simbol atau lambang bunyi bahasa menjadi suatu susunan huruf, kata, hingga kalimat. Mereka juga memiliki kemampuan terbatas untuk membaca dan memahami kalimat tertulis (Crogan, Jones and Y, 2019), sehingga sering terjadi kesalahpahaman atau ketidakpahaman. Penelitian oleh Ayumar dkk (2019) menyebutkan bahwa edukasi gizi dengan metode ceramah berbasis BISINDO (Bahasa Isyarat Indonesia) dan *booklet* menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik konsumsi sayur pada remaja tunarungu, akan tetapi tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini berarti ketunarunguan berdampak pada kemampuan dalam mencerna dan memahami informasi, sehingga perlu diberikan paparan informasi yang lebih banyak dengan metode yang interaktif dan inklusif bagi tunarungu.

Interaksi antara balita dan orang tua tunarungu dalam penelitian ini merupakan salah satu fokus yang menarik untuk dipelajari, karena dalam kesehariannya terjadi komunikasi antara balita yang berpendengaran normal dengan orang tua tunarungu dan balita dengan anggota keluarga lain yang berpendengaran normal. Komunikasi antara balita dan orang tua terjadi secara verbal (bahasa isyarat dan membaca gerak bibir) dan non-verbal (sentuhan fisik, gerak tubuh, dan ekspresi). Ketika diwawancara, orang tua tunarungu mengatakan bahwa mereka tidak terlalu merasa kesulitan saat berkomunikasi dengan balita. Mereka mengatakan bahwa sejak kecil balita sadar akan kekurangan orang tuanya, sehingga balita juga menyesuaikan cara mereka berkomunikasi dengan orang tua. Balita tumbuh dengan mempelajari komunikasi dengan tunarungu, yaitu orang tua mereka, dan orang berpendengaran normal. Meski begitu, kesalahpahaman juga tidak jarang terjadi. Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti juga menjumpai balita beberapa kali merasa kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang tua tunarungu. AI harus beberapa kali mengungkapkan maksud dari perkataannya agar orang tuanya mengerti dan tidak salah paham. Ujik seringkali meminta bantuan kepada saudaranya untuk berkomunikasi dengan ibunya. Penelitian oleh Sinaga (2015) menyebutkan bahwa pengulangan dalam penyampaian pesan, memperlambat tempo bicara, menggunakan isyarat atau bahasa tulisan sering dilakukan saat orang tua tunarungu kesulitan dalam berkomunikasi dengan anak dengar.

Ketunarunguan yang dialami pasti berdampak pada pola asuh yang diterapkan kepada balita. Orang tua tunarungu tidak banyak melibatkan balita, seperti saat pemilihan menu makanan. Saat

proses makan, komunikasi tunarungu dan balita tidak banyak terlihat, balita cenderung diam menonton *handphone* atau televisi, atau bermain sembari disuapi makanan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa orang tua mengalami kesulitan dalam membujuk dan mengajarkan balita. Balita lebih mudah untuk patuh ketika diingatkan atau diajarkan oleh anggota keluarga lain daripada orang tua mereka. Peran keluarga sangat tampak dalam proses komunikasi antara balita dan tunarungu. Penderita tunarungu umumnya juga mengalami gangguan bicara karena sulit untuk mengekspresikan kata, sehingga akan menghambat komunikasi. Bagi informan kedua, ketidakhadiran keluarga dalam keseharian sangat tampak dalam keterlambatan bicara balita. Balita hanya dapat mengeluarkan suara-suara berintonasi, seperti 'ah', 'ha' dan 'hm', serta berteriak, dan belum membentuk kata yang jelas karena tidak banyak mendengar bunyi bahasa secara jelas dan gamblang.

Secara keseluruhan, jika dibandingkan dari ketiga informan, informan pertama dapat dikatakan memiliki pola asuh makan balita yang baik. Balita mengenal jenis makanan yang beragam, serta menerima makanan yang diberikan. Balita juga memiliki status gizi yang normal pada pertumbuhannya dan rutin dipantau melalui kegiatan posyandu. Meskipun orang tua tunarungu tidak mengetahui mengenai gizi balita, orang tua tunarungu mengupayakan mencari informasi terkait makanan yang harus diberikan kepada balita. Informan menunjukkan adanya peran keluarga dan tenaga kesehatan yang optimal dalam memperhatikan pertumbuhan balita.

Ketunarunguan tidak menjadi hambatan utama dalam pengasuhan makan balita, akan tetapi memiliki pengaruh terhadap cara orang tua tunarungu mengasuh balita. Orang tua tunarungu berbagi tugas dalam pengasuhan makan balita, orang tua yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk mengasuh balita, sehingga menjadi penyedia makan di rumah. Keterbatasan pengetahuan gizi tunarungu membuat orang tua tunarungu cenderung berperan sebagai penyedia makan dan balita sebagai penerima. Balita selalu disuapi saat makan dan cenderung tidak fokus pada makanan, padahal mengajarkan balita cara untuk makan termasuk salah satu pola asuh yang seharusnya dilakukan orang tua. Tidak banyak terjadi interaksi dua arah antara balita dan orang tua tunarungu. Penerimaan makanan yang baik oleh balita ditunjukkan pada informan yang tinggal bersama keluarga, balita mengenal jenis makanan yang lebih beragam dan tidak pilih-pilih makanan dibandingkan dengan balita yang tidak tinggal dengan anggota keluarga lain. Hal ini berarti peran keluarga juga menjadi salah satu faktor pola asuh makan balita.

Status Gizi Balita

Status gizi merupakan salah satu indikator penentu kesehatan balita. Balita dengan status gizi baik berarti memiliki keseimbangan yang baik antara asupan makan yang dikonsumsi dengan kebutuhan nutrisi tubuh untuk aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini, penilaian status gizi dilakukan berdasarkan berat badan dan tinggi badan balita (BB/TB).

Tabel 3. Status Gizi Balita Saat Penelitian

Balita	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Z-score	Status Gizi
Balita 1 (AL)	14,9	102	-0,83 SD	Normal
Balita 2 (ASHA)	12,35	88	+0,21 SD	Normal
Balita 3 (UJIK)	11	88	-1,56 SD	Normal

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga balita memiliki status gizi normal. Secara urut, balita memiliki nilai z-score -0,83 SD, +0,21 SD, dan -1,56 SD. Hal ini berarti terdapat keseimbangan antara asupan makan balita dengan kebutuhan balita jika dilihat dari berat

badan dan tinggi badan. Orang tua tunarungu tetap mengupayakan balita untuk tetap mendapatkan asupan yang cukup. Data riwayat status gizi balita didapatkan dari catatan kader dan buku KIA untuk melihat perkembangan balita. Adapun data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Data Riwayat Status Gizi Balita Sebelum Penelitian

Balita	Bulan	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	z-score	Status Gizi
Balita 1 (AL)	Oktober 2022	14,8	101,9	-0,92 SD	Normal
	November 2022	14,4	101,9	-1,25 SD	Normal
	Desember 2022	13,8	101,9	-1,75 SD	Normal
Balita 2 (ASHA)	Tidak ada catatan penimbangan sebelum dilaksanakan penelitian				
Balita 3 (UJIK)	Desember 2022	9,7	87	-2,5 SD	Gizi kurang
	Januari 2023	9,9	88	-2,75 SD	Gizi kurang

Catatan dari kader dan KMS (Kartu Menuju Sehat) dalam buku KIA balita pada tabel 4 tentang berat badan balita tiga bulan sebelum penelitian memperlihatkan bahwa UJIK termasuk dalam status gizi kurang. Upaya dilakukan oleh kader dan orang tua tunarungu diantaranya adalah pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan peningkatan makan balita, sehingga status gizi balita normal saat dilakukan penelitian. Dalam praktiknya, seringkali saudara Ujik ikut menghabiskan PMT yang diberikan, sehingga peningkatan berat badan balita tidak signifikan. Nyonya ID (ibu balita) membiarkan PMT dimakan bersama, sedangkan Ibu RA (Kakak Nyonya ID) kerap kali melarang saudara UJIK untuk makan PMT, agar berat badan UJIK cepat bertambah. Dalam hal ini berarti dukungan keluarga bagi tunarungu berpengaruh dalam pemantauan asupan balita guna peningkatan status gizi balita.

Hasil wawancara dan catatan pada buku KIA menunjukkan bahwa dua dari tiga balita rutin menimbang balita ke posyandu. Informan pertama dan ketiga rutin menimbang balita ke posyandu karena mereka tinggal menetap bersama anggota keluarga lain, sehingga mudah dalam mendapatkan akses informasi terkait kegiatan posyandu, baik melalui *whatsapp* maupun keluarga. Informan kedua tidak rutin menimbang balita ke posyandu karena kurangnya akses informasi dan dukungan keluarga. Informan kedua tinggal jauh dari keluarga dan berpindah-pindah kos, sehingga tidak mendapatkan informasi kegiatan posyandu. Kader juga tidak datang ke rumah balita karena balita tidak tercatat di posyandu. Hal ini juga menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran nyata praktik pola asuh makan balita, serta status gizi balita dari pasangan tunarungu. Penelitian ini juga menjelaskan hambatan-hambatan tunarungu dalam mengasuh balita sebagai dampak ketunarunguan yang dimiliki. Namun, penelitian ini tidak menjelaskan faktor lain, seperti tingkat ekonomi dan jumlah anggota keluarga yang mungkin berpengaruh terhadap cara tunarungu memberikan makanan kepada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, dapat diperoleh simpulan bahwa pola asuh makan balita yang diterapkan oleh orang tua tunarungu merupakan adaptasi dari kekurangan yang dimiliki. Orang tua tunarungu bersifat fleksibel dan tidak memaksa pada balita saat asuhan makan. Dampak ketunarunguan dapat dilihat dalam keterbatasan komunikasi, pemahaman bahasa dan akses informasi, sehingga pengetahuan gizi orang tua tunarungu masih tergolong kurang.

Ketunarunguan juga menyebabkan kurangnya interaksi balita dan orang tua tunarungu dalam proses asuhan makan, balita tidak terlibat dalam pemilihan menu makan, ketiga balita disuapi saat makan dan cenderung dibiarkan bermain sehingga tidak fokus pada makanannya. Orang tua sebagai penyedia dan balita hanya penerima. Peran keluarga dan tenaga kesehatan sebagai pengawas, pemberi informasi dan motivasi sangat penting terutama dalam pemantauan perkembangan balita.

Hasil penelitian menunjukkan balita dari ketiga orang tua tunarungu memiliki status gizi normal saat dilakukan penelitian. Meski begitu, balita dari informan ketiga menunjukkan catatan gizi kurang pada beberapa bulan sebelum dilaksanakan penelitian. Informan kedua menyatakan bahwa balita kedua tidak pernah menimbang di posyandu balita, karena tinggal berpindah kos dan tidak mengetahui jadwal posyandu.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian secara kuantitatif dapat dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan tunarungu. Pendidikan gizi dengan metode visual berupa gambar dan video berbahasa isyarat, juga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau institusi terkait untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik gizi tunarungu. Peningkatan layanan kesehatan balita, seperti pendataan khusus balita dari penyandang disabilitas yang dilakukan oleh bidan atau kader juga perlu untuk dilakukan agar dapat memantau pertumbuhan balita dengan lebih baik.

Acknowledgement

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Choirul Anna Nur Afifah, S.Pd, M.Si sebagai dosen pembimbing atas arahnya dalam penelitian ini, juga kepada Dra. Siti Sulandjari, M.Si dan Noor Rohmah Mayasari, S.TP, MPH, PhD atas saran dan masukannya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada reviewer dan semua pihak yang membantu dalam penelitian ini.

Conflict of Interest dan Funding Disclosure

Tidak ada.

Author Contributions

FMF: *conceptualization, investigation, methodology, writing – original draft*; CANA: *supervision, writing – review and editing*.

REFERENSI

Ayumar, D. F. S., Margawati, A. and Wijayanti, H. S. (2019) 'Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Metode Ceramah Berbasis Bahasa Isyarat

- Indonesia (Bisindo) Dan Booklet Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Gizi Pada Remaja Tuli Slb Di Semarang', *Journal of Nutrition College*, 8(3), pp. 146–155. doi: 10.14710/jnc.v8i3.25804.
- Carnell, S. *et al.* (2017) 'Parental Feeding Behaviours And Motivations: A Qualitative Study In Mothers of UK Pre-schoolers', *Physiology & behavior*, 176(3), pp. 139–148. doi: 10.1016/j.appet.2011.08.009.Parental.
- Chin, N. P. *et al.* (2017) 'Deaf Mothers and Breastfeeding: Do Unique Features of Deaf Culture and Language Support Breastfeeding Success?', *Physiology & behavior*, 176(3), pp. 139–148. doi: 10.1177/0890334413476921.Deaf.
- Croghan, N. L., Jones, E. G. and Y, K. (2019) 'Nutritional Health Among Deaf Adults', 40(1).
- Hardiyansah and Supriasa, I. D. N. (2017) *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- IDAI (2013) *ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-eksklusif-pada-ibu-yang-bekerja> (Accessed: 15 July 2023).
- IDAI (2015) *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti Pada Bayi dan Balita di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi*.
- Juliana, M. (2017) 'Pola Asuh Orangtua Tunarungu pada Anak Di Tanjungpinang', *Sosiologi*, pp. 1–42.
- Kemendes (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan, Implementation Science*. Jakarta. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature10402>
<http://dx.doi.org/10.1038/nature21059>
<http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
<http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
<http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Kemendes (2019) 'InfoDATIN : Disabilitas Rungu', *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia No. 5 Tahun 2018*, pp. 1–9.
- Kemendes (2022) *Pentingnya dan Tahap Pemberian MPASI pada Bayi*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/351/pentingnya-dan-tahap-pemberian-mpasi-pada-bayi (Accessed: 15 July 2023).
- Kemensos (2022) *Data Disabilitas dan Tunarungu di Indonesia*. Available at: <https://simpd.kemensos.go.id/> (Accessed: 9 February 2022).
- Kusyuantomo, Y. B. (2017) *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di RW IV Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017, Stikes Bakti Husada Mulia Madiun*. Available at: <http://www.albayan.ae>.
- Lestari, D. A. (2018) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di BPS Pipin Heriyanti Kota Yogyakarta', pp. 1–9.
- Nofiaturrmah, F. (2018) 'Problematika Anak Tunarungu Dan Cara Mengatasinya', *Quality*, 6(1), pp. 1–15. doi: 10.21043/quality.v6i1.5744.
- Pratiwi, T. D., Masrul, M. and Yerizel, E. (2016) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), pp. 661–665. doi: 10.25077/jka.v5i3.595.
- Saidah, H. and Dewi, R. K. (2020) *'FEEDING RULE' Sebagai Pedoman Penatalaksanaan Kesulitan Makan pada Balita*. Edited by N. Pangesti. Malang: Ahlimedia Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=uNEPEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Saraha, R. and Umanailo, R. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Relating Factors to the', *Jurnal Kesehatan Poltekes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), pp. 27–36.
- Shloim, N. *et al.* (2015) 'Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-old Children: A Systematic Review of the Literature', *Frontiers in Psychology*, 6(DEC). doi: 10.3389/fpsyg.2015.01849.
- Sinaga, D. (2015) 'Pola Komunikasi Orang Tua Tunarungu Dengan Anaknyanya Yang Memiliki Pendengaran Normal Universitas Pendidikan Indonesia', *Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2017) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC